Nr. 29. W Krakowie, dnia 18 Lipca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“
wynosi:

W Krakowie rocznie .	złr. 6	c. —	w. a.
półrocznie .	„ 3	„ —	„ „
kwartalnie .	„ 1	„ 50	„ „

Cena w Państwie Austryackiem
z przesyłką pocztową

rocznie	złr. 6	cent. 60	w. a.
półrocznie . . .	„ 3	„ 30	„ „
kwartalnie . . .	„ 1	„ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Kilka słów o Esmarcha bezkrwawym sposobie wykonywania operacyj.

Skreślił **Alfred Obaliński**, Lekarz ordynujący w oddziale chirurg. szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Mając właśnie przed sobą roztrząsanie, jakie się toczyło na pierwszém posiedzeniu trzeciego Wiecu chirurgów niemieckich w Berlinie (*Berl. kl. Wochenschr.*, 1874, Nr. 19) nad wykładem Prof. Esmarcha „o sztucznéj bezkrwistości,“ przekonywam się, że wprawdzie Hasse zwrócił uwagę na powstające poniekąd po amputacyi wykonanéj sposobem Esmarcha krwotoki miąższowe tak znaczne, iż częstokroć przez kilka godzin wodą lodową nie dadzą się powstrzymać; że jednak ani on sam, ani Esmarch, nie podają przyczyny tego zdarzenia.

Ponieważ przy doświadczeniach, robionych przezemnie w szpitalu śgo Łazarza nad pomienionym sposobem, właśnie miałem sposobność przekonać się naocznie, bo na stole sekcyjnym, o przyczynie wyżéj wymienionego zjawiska: niech mi przeto wolno będzie przejść pokrótce przypadki, w których tego sposobu doświadczałem; a że mała ich jest liczba, bo tylko cztéry, przeto sądzę, że cierpliwości czytelnika nie nadużyję [1]).

Przypadek piérwszy. Stanisław Labok, lat 15, syn włościanina z pod Tarnowa, okazywał obok udoli zołzowéj wszystkie przypady rozwiniętego posoczenia kości stopowych (*caries fungosa ossium tarsi dextri*) i początki tegoż cierpienia w stawie łokciowym lewym. Gdy się zgodził na proponowaną mu operacyą Symego, przystąpiono do wykonania téjże w dniu 29 Stycznia 1874, i to sposobem Esmarchowskim, z tą tylko odmianą, podaną przez Langenbecka, że zamiast opaski sprężystéj, użyłem opasek płóciennych wilgotnych, w górze zaś do wywarcia ucisku użyłem pierwotnie podanéj cewki gutaperkowéj. Skutek był znakomity, krwi odeszło nie więcéj, niż kilka drachm, i to tylko z powodu, że nie mogąc znaleźć tętnic, musiano popuścić cewki, aby po śladzie krwi odszukać i podwiązać naczynie; nadmienić też wypada, że, przekonawszy się, iż operacya Symego nie da się wykonać, wziąłem się od razu do amputacyi dolnéj podudzia. Krew sączyła się z miąższu przez chwilkę, lecz ustała zaraz po zlaniu zimną wodą. Rana amputacyjna zagoiła się prawie *per primam intentionem.*

Przyp. drugi. Feliks Kochankiewicz, lat 17, terminator szewski, poddał się amputacyi podudzia w miejscu wyborowém, z powodu sposoczenia kości w stawie skokowym i śródnożu. Wykonano ją dnia 5go Marca 1874 w sposób, jak powyżéj podano. Po odjęciu ściskadła krwawienie miąższowe dosyć znaczne ustaje po zlaniu wodą lodową. Piérwszy opatrunek przesiąkł, jak zazwyczaj; gojenie rany było prawidłowe, trwało jednak nieco dłużéj, niż w poprzednim przypadku, z powodu przebicia płatu górnego przez kość, co wszelako nie przeszkodziło, aby rana po 2 miesiącach była zupełnie zagojoną.

Przyp. trzeci zasługuje na większą uwagę; dotyczy on kobiety 66-letniéj, wynędzniałéj, cierpiącéj od lat dwudziestu kilku na uporczywy wrzód podudzia, do którego przystąpiła w ostatnim czasie zgorzelina zajmująca całą przestrzeń wrzodu wielkości dwóch dłoni i sięgająca przez całą blizko grubość kości piszczelowéj, tak, że odnogę podtrzymywała tylko kość łytkowa. Nieszczęśliwa staruszka prosiła sama, aby ją uwolnić od odnogi cuchnącéj i znaczne jéj bole sprawiającéj. Do obrazu jéj stanu ogólnego dodać należy jeszcze wzmiankę o rozstrzeni płuc i przeobrażeniu miażdżycowém tętnic tak znacznem, że najmniejsze nawet tętniczki koło kolana z łatwością wymacać się dawały, jako dosyć spore sznureczki.—W obec tych stosunków bezkrwawy sposób Esmarcha był bardzo pożądanym i rzeczywiście amputacya odbyła się prawie zupełnie bezkrwawo; dopiéro, gdy po podwiązaniu odjęto ściskadło, przekonano się, że jedna podwiązka przecięła ścianę przeobrażonéj tętnicy, tak, iż trzeba było zastosować powyżéj igłościsk (*Acupressur*), który natychmiast zatrzymał krwotok tętniczy. Nie tak łatwą była jednak sprawa z krwotokiem miąższowym: gdy bowiem po zlewaniu wodą z lodu i mocniejszym rozczynem kwasu karbolowego sączenie się nieco zmniejszyło, spojono wreszcie ranę szwami drutowemi w nadziei, że w tym przypadku weźmie sprawa taki sam obrot, jak w dwóch poprzednich. Lecz obliczenia moje nie sprawdziły się: po upływie bowiem trzech godzin doniesiono mi, że jest krwotok z rany amputacyjnéj i rzeczywiście znalazłem całą oprawę znacznie krwią przesiąkniętą, a po odjęciu téjże płaty znacznie rozsadzone i z pomiędzy nich sączącą się krew czystą. Sądziłem, że może igłościsk zwolniał i ztąd powstało krwawienie z tętn. goleniowéj tylnéj (*a. tibialis postica*); lecz jakież było moje zdziwienie, gdy po otwarciu rany i oddaleniu skrzepów, znalazłem tylko sączenie z powierzchni rannéj. Zlewanie wodą lodową, rozczynem kwasu karbolowego i pozostawienie rany przez dłuższy czas na powietrzu powstrzymało dalsze sączenie; jednak upływ ten krwi, jakoteż powtórne zabiegi koło rany wpłynęły na osłabioną już poprzednio staruszkę tak szkodliwie, że po kilkunastu godzinach, pomimo środków podniecających, ducha oddała. Rozbiór zwłok wykazał obok ogólnéj niedokrewności zmiany miażdżycowe nie tylko w tętnicach głównych, lecz także i w pomniejszych.

[1]) Trzy przypadki były raz już przedmiotem roztrząsania na posiedzeniu Tow. lek. krak. d. 8 Kwiet., czwarty przybył już po tym czasie.

Przyp. czwarty, u 40-letniéj kobiety, u któréj z powodu próchnienia kości stopowych, wykonałem bezkrwawo wypiłowanie stawu skokowego sposobem Pirogowa, przebiegł pomyślnie tak pod względem powstrzymania krwotoku, jakotéż pod względem gojenia następowego. Obecnie chora ta jest prawie wyleczoną.

Z zestawienia tego sądzę, że wynika jasno, iż tylko w tych przypadkach, gdzie tętnice uległy jakiemuś przeobrażeniu' obawiać się należy krwotoków miąższowych nieobojętnych, lub nawet szkodliwych; co jednak wydarzyć się może również i w przypadkach, gdzie nie użyto sposobu powyżéj opisanego, jak to miało miejsce u Józefa Mużyka, 30-letniego parobka w tutejszym dworcu kolejowym," któremu parochód strzaskał przedramię. W kilka godzin po amputacyi powstał silny krwotok miąższowy, który nie dał się zatamować ani wodą lodową, ani roztworem kwasu karbolowego; dopiéro pozostawienie rany jakiś czas na powietrzu i zeszycie powtórne sprowadziło skutek. Przyczyną było to, że część odnogi, na któréj wykonano amputacyą, była jeszcze stłuczoną (*contusio*), co nie tak łatwo jest rozpoznać.

Jedno to postrzeżenie nie wystarcza jeszcze, aby wyrzec zdanie stanowcze; sądzę jednak, że to Szanownym kolegom da powód do zwrócenia uwagi na ten szczegół.

Dodam tu jeszcze kilka słów o drugim zarzucie, tj. wgniataniu części posokujących w tkankę łączną i w otwarte ujścia naczyń limfatycznych. Dla uniknienia tego należy albo postąpić według rady Esmarcha, t. j. w miejscu podejrzaném lekko opaskę założyć; albo téż według Thierscha, tuż po nad miejscem posokującém ułożyć rurkę gutaperkową, a od niéj opaskę wilgotną w górę, aż do drugiéj rurki gutaperkowéj, któreto postępowanie zalecałem także na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego dnia 8 Kwietnia r. b.

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O pożytku wprowadzania większéj ilości cieczy do przewodu jelitowego w leczeniu chorób wewnętrznych.

Wykład miany w towarzystwie lekarskiém w Gryfinie przez Prof. Fr. Moslera [1].

Gustaw Simon (*Archiv für Klinische Chirurgie herausgegeben von B. v. Langenbeck*, t. XV, zeszyt I) niedawno wykazał, że silne wstrzykania wodne, uskutecznione przez odbytnicę, bardzo prędko cały przewód jelit grubych przechodzą, a nawet prawdopodobnie do jelit cienkich się dostają bez zrządzenia jakiegokolwiek uszczerbku. Z poszukiwań przerzeczonych wynika wiele wskazań co do leczenia miejscowego chorób jelitowych, dla tego też zasługują na uwagę lekarzy.

Ku wyjaśnieniu tego ciekawego pytania nadarzyła się Simonowi dobra sposobność u chorego cierpiącego na wielką przetokę kałową (*Kothfistel*), powstałą z rany postrzałowéj, między okrężnicą wstępującą i kątnicą. Dla stwierdzenia dróżności dolnéj części jelita, wstrzykiwał wodę do odbytnicy przez wsuniętą do otworu stolcowego rurkę klizopompy Meyera 4 — 5 cm. długą. Zwieracz dobrze się ściągał, a ciecz tak prędko dostała się do odbytnicy, że już po pięciu minutach strumieniem przez zatokę tryskała. Przekonawszy się, że wstrzykanie żadnéj nie zrządziło szkody, i tylko uczucie pełności wzdłuż okrężnicy sprawiło, kazał je częściéj powtarzać.

U innego chorego cierpiącego na przetokę kałową w prawéj pachwinie, po ograniczoném zapaleniu otrzewny, doświadczenie wyż przytoczone z tym samym skutkiem wykonywał. Przetoka ze względu na jéj położenie łączyła się z okrężnicą wstępującą, kątnicą i z jelitem cienkiem; za tém że z jelitem cienkiém się łączyła, przemawia wydobywanie się stateczne rzadkiego tylko kału.

Spostrzeżenia powyższe udowadniają bezsprzecznie, że silne wstrzykania wodne z odbytnicy prędko dostają się do jelita cienkiego, i choremu żadnéj szkody nie przynoszą. Simon podał cały szereg wskazań do tego postępowania, które w leczeniu chorób wewnętrznych bardzo okaże się przydatném.

W nowszym czasie Alfred Hegar (*Ueber Einführung von Flüssigkeiten in Harnblase und Darm*, von Dr. A. *Hegar, gedruckt bei Fr. Wagner in Freiburg* i *Breisgau)* podał sposób wprowadzania cieczy do pęcherza moczowego i jelit, który na powszechną zasługuje uwagę.

Życzy on sobie, aby zamiast klizopompy użyto tryskacza (irrygatora), dla tego, że tańszy, że lepiéj go oczyszczać można, mniéj ulega zepsuciu, łatwiéj można zapobiedz wnikaniu powietrza, prócz tego za pomocą irrygatora można dowolnie wzmocnić ciśnienie słupa wodnego, w miarę jak się naczynie wyżéj lub niżéj ustawia. Uwzględnił on nadto pytanie: jakiego należy użyć ciśnienia, wprowadzając płyny do trzew jamistych żywota, i jaki opór przezwyciężyć należy. Zdaniem jego, w położeniach, w których ciśnienie śródbrzuszne jest mniejsze, aniżeli ciśnienie atmosfery, bardzo słaba tylko siła od tyłu działająca (*vis a tergo*) jest potrzebną, by ciecz do męcherza i jelit wprowadzić; można nawet takie stosunki sprowadzić, w których nietylko nie ukazuje się żaden opór przeciwko wnikaniu cieczy, lecz nawet ujemne ciśnienie jamy brzusznéj przychodzi mu w pomoc. Hegar, uwzględniając okoliczności, użył własnego sposobu ku napełnianiu pęcherza i jelita aż do kątnicy, a nawet aż po za kątnicę. Przyrząd składa się z cewnika dla pęcherza, z rurki oliwką opatrzonéj dla odbytnicy, z cewy $1\frac{1}{2}$ stopy długiéj kauczukowéj i z léjka szklanego.

Zdaniem Hegara, napełnianie jelita w położeniu z małém lub mniejszém od atmosfery ciśnieniem w jamie brzusznéj wielkie sprawia korzyści. Można w położeniu bocznem, lub na wznak leżąc, opisanym przyrządem dawać lawatywę. Jeśli zaś chcemy górne części jelit wodą napełnić: to trzeba choremu dawać lawatywę w takiém położeniu, aby się opierał na kolanach i na łokciach; albo jeszcze lepiéj, jeśli chory opiera się na kolanie i na ramieniu, tak, żeby głowa i pierś względem miednicy nizko była położoną. Można także, lubo nie tak dobrze, użyć położenia przez Simsa podanego. Wkłada się rurkę nasadową (*Ansatzrohr*) do odbytnicy, trzyma się lejek albo na równym poziomie, albo nieco wyżéj; aby zaś wydalić powietrze, które jelito zwykło drażnić, cewę w okolicy rurki nasadowéj się ściska, poczém się takową i lejek napełnia wodą; bańki powietrzne cewy wyciska się w sposób wyżéj podany; nareszcie, przywróciwszy drożność, przystępuje się do nalewania. Piérwszy kufel cieczy bardzo prędko wnika, dopiéro przy 3 lub 4 kuflu woda wolniéj wpływa, wówczas lejek trzeba nieco podnieść; w ogóle lepiéj jest napełniać stopniowo, wstrzymywać się czasem z napełnieniem należy; jeśli powstaje choć przemijające parcie, trzeba zniżyć lejek; czasem należy nieco płynu odlać, léjka atoli nigdy wyżéj nie podnosić jak potrzeba, aby płyn do jelita wpływał. Nigdy nie potrzeba było więcéj, jak na $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ stopy nad odbytnicą trzymać lejek. Można 5 — 9 kuflów wlać, nim zwieracz nie wystarcza i woda obok rurki z odbytnicy ścieka. Dolna część odbytnicy

[1] *Berl. klin. Woch.*, 45, 1873.

w końcu bardzo się napełnia, o czém się z łatwością przez badanie palcem przekonać można. Że ciecz z początku do górnéj części jelita się dostaje, po tém się poznaje, że z początku napełniania, jeśli nie powstają przypadkowo silniejsze ruchy robaczkowe, przy obniżaniu lejka pod otwór stolcowy płyn nie wraca z odbytnicy.

Sposób przez Hegara podany, aby w położeniu kolanowo-łokciowém wlewać ciecze do jelit, uważać należy za znakomity postęp. M. użył tego sposobu na kilku chorych w swojéj klinice — i może wyniki przez Hegara osiągnięte sumiennie stwierdzić: gdyż i jemu się udało 4—5 litrów (kwart) wody wlać do jelit Nie wątpi przeto, że H. w położeniu wyżéj wspomnioném u chorych kobiet ze skutkiem wlewań takich używał. M. uważał, że chorzy przez nizkie położenie głowy dostawali bolu głowy tak silnego, że się téj operacyi po raz drugi poddawać nie chcieli: wydarzało się to u chorych, którzy cierpieli na długotrwałe cierpienia żołądka, zastoiny kałowe, atoli nie mieli ani gorączki, ani bolów; obawiać się należy, że zastosowanie téj metody napotka na większe jeszcze trudności u chorych z silną gorączką, znaczném osłabieniem i bolem głowy. Kilkakrotne zastosowanie téj metody u chorych np. na czerwonkę jeszcze było trudniejszém. Mimo to jednak lekarze zalecają w czerwonce kilkorazowe wypłókanie całego jelita grubego za pomocą środków ściągających i odwietrzających; nadto w krwotoku jelitowym wstrzykanie wielkiéj ilości wody lodowéj jest pożądaném: położenie kolanowo-łokciowe, lub jeszcze niższe głowy wywołałoby u takich chorych wielkie wzburzenie w narządzie krwionośnym, tak, że mianowicie u chorych durzycowych obawa krwotoku powstaćby mogła.

Powyższe powody skłoniły M., wlewać większe ilości cieczy za pomocą cewki przez Hegara podanéj, w położeniu grzbietowém chorego, nawet bez podwyższenia okolicy krzyżowéj, spodziewając się, że zapobieży ciśnieniu wewnątrz-brzusznemu, o co się H. starał przez położenie kolanowo-łokciowe, a nawet przez jeszcze niższe położenie górnéj części ciała, przez użycie dłuższéj cewy i przez podwyższenie lejka. Już za piérwszym razem doświadczenie udało się tak doskonale, że już nie potrzebował używać położenia kolanowo-łokciowego, udało się choréj w przeciągu 15 minut wstrzykać trzy litry wody do jelita i ani kropla płynu nie wracała. Wnikanie nastąpiło prędzéj, aniżeli w położeniu kolanowo-łokciowém, kiedy lejek podniesiono nad otwór stolcowy o tyle, o ile długość cewki kauczukowéj na to zezwoliła; aby zaś zapobiedz szybkiemu rozszerzeniu jelita, tylko zwolna wlewano ciecz do lejka, a wstrzymywano strumień przez ściśnięcie cewy kauczukowéj. Ku temu późniéj w dolnéj części cewy umieścił kurek jaki przy cewie żołądkowéj zwykle się znajduje. Im szybciéj wlewano płyn do jelit, tém szybciéj zwykł wracać; niektórzy chorzy mogli 3 do 4 litrów ciepłéj wody, ostrożnie i powoli wlanéj, dłużéj niż trzy godziny zatrzymywać; u innych chorych po wlaniu natychmiast woda wypłynęła, poczém dolegliwości pochodzące z rozszerzenia jelita natychmiast ustępowały. Trwałego uszczerbku lub szkody jakiéj dotychczas po wstrzykaniu większéj ilości cieczy M. nie spostrzegł; natomiast uporczywe zatkanie stolca, nie ustępujące ani środkom wewnętrznym ani zewnętrznym, w wielu razach tym sposobem usunięte zostało.

Na mocy licznych doświadczeń poczynionych przekonał się M., że wstrzykanie większéj ilości cieczy do jelita również dobrze się udaje w położeniu kolanowo-łokciowém, trzeba tylko cewy nieco dłuższéj, a lejek nieco wyżéj trzymać; wyższe ustawienie lejka nie sprawia żadnego uszczerbku, i owszem ma tę korzyść, że wnikanie płynów do jelita jest daleko łatwiéjszém. Siła, od tyłu działająca (*vis a tergo*), przez to jest silniejszą, a przeciwciśnienie jelita bez szkody dla chorego przezwyciężoném zostaje, przez co fizyologiczne obniżenie ciśnienia brzusznego w pewném położeniu staje się zbyteczném, jak niemniéj obejść się można bez bardzo niedogodnego położenia kolanowo-łokciowego. Najpierw wlana ciecz zdaje się bardzo prędko przechodzić do górnéj części jelita; najważniéjszém zaś pytaniem jest, jak daleko ciecz, tym sposobem wstrzykana, dochodzi? gdyż Hegar mniema, że można w położeniu grzbietowém lub boczném, za pomocą narządu przez niego podanego, zastosować lawatywę; do napełniania zaś wyższych części jelita konieczne jest położenie kolanowo-łokciowe, a nawet jeszcze niższe położenie głowy.

We wszystkich przypadkach, w których M. 3 do 4 litrów wody ciepłéj wlewał do jelita w położeniu grzbietowém, przekonał się, że okolica biodrowo-kątnicowa *(Ileocoecalgegend)*, która przed wstrzykaniem wydawała ton bębenkowy, po wstrzykaniu wydawała ton stłumiony. Wielu jego kolegów miejscowych o tém się przekonało: przeto pozwala sobie sądzić, że woda doszła aż do kątnicy, zwłaszcza, że stłumienie nie było tak odgraniczone, żeby można sądzić, że woda doszła tylko do okrężnicy wstępującéj. M. starał się przeto o pewny dowód: aż do któréj okolicy woda dochodzi, i robił doświadczenia na trupach, które mu się jednak nie powiodły: bo jelita, z powodu braku napięcia po śmierci, nie przyjmowały tak wielkiéj ilości cieczy, jak za życia.

W lekarskim oddziale Zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy, 20 Września 1873 r. w Wiesbadenie, podczas rozprawy miał M. sposobność wypowiedzenia, że ciecz sposobem wyżéj przez niego podanym wstrzykana dochodzi aż do kątnicy. Inni zarzucali, że, aby to się stało, trzeba silnych wstrzykań za pomocą klizopompy. Jeszcze raz powiedział M., że tylko doświadczenia robione na chorym z zatoką kątnicową mogą to rozstrzygnąć; że spodziewa się, że na klinice Heidelberskiéj, na pewnym chorym będzie mógł robić tego rodzaju doświadczenia; kolega Simon przedtém jeszcze zaprosił M. do przedsiębrania tych doświadczeń.

W Piątek, dnia 26 Września, Simon przedstawił chorego pp. Bartelsowi, Jürgensenowi i Moslerowi na klinice heidelberskiéj. Chory miał wielką zatokę w skutek przepukliny zgorzelinowéj w okolicy, w któréj okrężnica wstępująca przechodzi w kątnicę, tak, że można było palcem wprowadzonym do kątnicy dotknąć się zastawki Bauhiniego i worka kątnicy. Wlano półtora litra wody ciepłéj za pomocą tryskacza *(irrigator)* choremu, w położeniu grzbietowém bez podwyższenia okolicy krzyżowéj, (irrygator trzymano dwie stopy nad otworem cewy): zaraz po wstrzyknięciu przechodziła woda przez jelito grube, a po dwóch minutach woda już tryskała z zatoki, przyczém wyrzuciła kawałek mięsa, który włożono do jelita grubego przed tém, w celu doświadczalnym. Wstrzykanie przerzeczone nie sprawiło choremu żadnéj dolegliwości, zaledwie połowa wody znajdującéj się w tryskaczu została wstrzyknięta, a już woda zaczęła się wydobywać z zatoki. Prócz wspomnionych powyżéj panów, jeszcze pp. Baum z Getingi i Spiess z Frankfurtu nad Menem przekonali się o udaniu się doświadczenia.

Z doświadczeń powyższych wypada, że dla wprowadzenia cieczy do kątnicy, potrzeba tylko wprowadzić je w położeniu grzbietowém do odbytnicy, za pomocą zwilżacza opatrzonego długą kauczukową cewą, albo za pomocą cewy kauczukowéj, mającéj na jednym końcu rurkę nasadową z oliwką, a na drugim końcu, podług propozycyi Hegara, lejek szklany do wlewania cieczy.

Do celów leczniczych wyrabia takie przyrządy nożownik Weinberg, sztukę po talarze i 10 srebrników.

Poniżéj podaje M. wskazania, w których niemocach wewnętrznych wstrzykania większéj ilości cieczy, mogłyby znaleźć zastosowanie.

1. Podług Simona może być użyte w rozmaitych gatunkach zwarcia jelit (*Darmverschliessung*). Jeżeli zwarcie to powstaje z nagromadzenia kału: to rzeczywiste uleczenie nastąpić może, jelito rozszerza się przez wstrzykniętą wodę, a kał staje się ruchomym. Zadziwiające przykłady tego widział M. na swojéj klinice: w przypadkach, które się wszelkiemu lekowaniu opierały, kilka razy powtórzone wypłókanie jelit osiągnęło skutek. Niewątpliwie tym sposobem daleko skuteczniéj zapobiedz można zapaleniu okrężnicy lub kątnicy łajnistemu, a nawet powstające daleko prędzéj uleczyć, aniżeli innemi środkami [1]).

2. Simon podaje, że jego postępowanie bardzo przydatném być może w wewnętrzném uwięzgnięciu jelita, w przepuklinie zaotrzewnowéj i przeponowéj, że nawet do odprowadzenia jakiéjkolwiek bądź uwięzgniętéj przepukliny przydać się może: albowiem przez znaczne rozszerzenie jelita, ciśnienie ku wewnątrz powstaje. Simon przekonał się na zwłokach, że właśnie ciśnienie śródbrzuszne uwięzgnięcie przepukliny usunąć może: podług niego można tylko w pierwszym okresie robić wstrzykania, bo wówczas uwięzgnięte jelito nie tak łatwo ulega rozdarciu.

3. Dla lekarza chorób niechirurgicznych wstrzykania mnogiéj ilości cieczy w niektórych niemocach jelita grubego, jak np. w czerwonce *(dysenteria)*, wielkiéj są wagi. Rzeczywisty pożytek wtedy nastąpi, kiedy podwójny cel na oku mieć się będzie: to jest, naprzód spłókiwanie błony śluzowéj jelita i wydalenie drażniących i rozkładowych tworów, następnie wprowadzanie cieczy ściągających i odwietrzających. Można się po téj metodzie spodziewać tém pożądańszego skutku, ile że wstrzykanie większéj ilości cieczy w położeniu grzbietowém może być przez służbę szpitalną lub przez krewnych bez trudności wykonaném, a nawet często powtarzaném.

W krwotokach jelitowych można użyć ostrożnego wlewania wody lodowéj do jelita w położeniu grzbietowém.

4. Odkąd A. Röhrig *(Separatabdruck aus den medizinischen Jahrbüchern. Wien.* 1873. II. zeszyt), dowiódł za pomocą swych doświadczalnych poszukiwań o fizyologii wydzielania żółci, że wstrzykanie wody do przewodu jelitowego wydzielanie żółci znakomiciéj powiększa, aniżeli wstrzykanie do naczyń krwionośnych; i gdy jednocześnie się okazało, że przy gnuśniejszém wydzielaniu, klejowata wydzielina po wstrzykaniu wody staje się przeźroczystą i płynną: odtąd staje się ważném zadaniem, aby w leczeniu rozmaitych postaci żółtaczki, mianowicie nieżytowéj lub pochodzącéj z kamyczków żółciowych, którymto cierpieniom towarzyszą częste wymioty, nie dopuszczające stosowania leków na wewnątrz, wprowadzać większe ilości cieczy do przewodu jelitowego sposobem wyżéj podanym, a to dla tego, aby przez obficiéj wydzielaną żółć sprowadzić szybsze rozdzielenie nieżytowego skrzepu, a w innych razach, ułatwić wydalanie kamyków żółciowych. M. sądzi, że skutki, jakie na takich chorych w swojéj klinice otrzymał, zachęcają do dalszych poszukiwań.

5. W czerwiwości (*helminthiasis*) również sposób powyższy bywa zbawiennym. Wydarza się często w leczeniu na tasiemca, że po użyciu środków wewnętrznych czerw aż do jelita okrężnego doszedł i tutaj na nowo główka jego wpija się w błonę śluzową; tułów czerwia, na zewnątrz wiszący, osoby niespokojne odrywają od części szyjnéj: dla tego dobrze będzie przy końcu leczenia jeden do dwóch litrów wody ciepłéj, z równą częścią mleka ciepłego zmięszanéj, wstrzykać do jelita grubego, aby się główka czerwia oddzieliła od błony śluzowéj. M. widział niedawno temu przypadek, w którym cały tasiemiec (*Taenia mediocanellata)*, tym sposobem wydalony został.

Pewne spostrzeżenia stwierdziły, że glistnica robaczkowa (*Oxyuris vermicularis*) nietylko w odbytnicy, ale w całém jelicie grubém aż do kątnicy ma swoję siedzibę: chcąc ją przeto z tamtąd wydalić, nie wystarczają ku temu lawatywy, lecz jedynie wstrzykanie większych ilości cieczy (ciepłéj wody), do których łyżkę wody chlorowéj (*Liquor chlori*), lub pół łyżki benzyny dodać można. Aby zaś czerwia, będącego w jelicie biodrowém lub w kątnicy, ku dolowi popędzić, należy na wewnątrz dawać lek następujący: Rp. *Santonini* 0,5 (gr. 7), *Olei ricini* 25.0 (dr. 6), *Syrupi rubi idaei* 50,0 (unc. $1^1/_2$). *Chloroformii* 1,0 (gr. 15) M. DS. Po należytém zakłóceniu, zadawać na wieczór jednę albo dwie łyżek stołowych.

Dr. *Warschauer*.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie IV. d. 7 Marca 1874 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz.—Obecnych członków 14.

1. Sekretarz odczytuje list posła, kol. Czerkawskiego, doradzający, na przedstawienie posła Kabata, wystosowanie bezpośrednio do Rady Państwa petycyi, w sprawie organizacyi lekarzy gminnych. Po krótkiéj rozprawie, na wniosek kol. Cassiny wybrano komisyę, złożoną z koll. Wołka, Rożańskiego i Cassiny, mającą prośbę tę wypracować i z podpisem Prezesa i Sekretarza odesłać do Rady Państwa.

2. Kol. E. Sawicki przedkłada Tow. książki: 1) Rocznik Tow. lek. Bukowińskich, 2) Rozbiór wody Żegiestowskiéj.

3. Kol. E. Sawicki przedstawia chorego z oddz. chorób umysłowych. Cierpienie objawia się pod postacią zadumy z osłupieniem. Przy cierpliwém i łagodném obchodzeniu się jednak, chory odpowiada przytomnie, a z mowy jego można wywnioskować, iż uczucia jego do rodziny itp. nie wygasły. Zmian mózgowych najprawdopodobniéj niema żadnych; natomiast przedstawiał chory w czasie wstąpienia do szpitala gruczoły karkowe wielkości 2 pięści, po każdéj stronie, które całą szyję szpeciły. Prelegent uważa zmiany te za będące w przyczynowym związku z chorobą umysłową przedstawionego chorego, wywołujące skutkiem znacznego uciśnienia naczyń tętniczych szyi i nerwów, mianowicie współczulnego, znaczną i trwałą niedokrewność mózgu, a ztąd i nieprawidłowe jego odżywie-

[1]) Przypisek tłómacza: Nie znając jeszcze przed laty doświadczeń Moslera, nieraz używałem wstrzykań wody ciepłéj klizopompą w zapaleniu kitnicy, powstałém z nagromadzenia kału, i w innych zatkaniach jelit kałowych z bardzo dobrym skutkiem. W moich notatkach znajduję przykłady, w których klizopompa była jedynym środkiem zbawczym w tego rodzaju chorobach; sądzę atoli, że irrygator o tyle jest odpowiedniejszém narzędziem do wstrzykania cieczy do jelita, ile że daleko łagodniéj działa, i że daleko mniejsza zachodzi obawa, aby nie sprawiać szkody choremu: bo przez umyślne wstrzykanie wody za pomocą klizopompy można jelito uszkodzić; nadto pompowanie wody klizopompą jest dla lekarza bardzo nużące, a zwykle nie odbywa się jednostajnie, dla tego przechylam się do zdania M., że tryskacz ku téj czynności jest o wiele odpowiedniejszym.

nie. Leczenie rozpoczęto od jodu zadawanego wewnątrz i zewnątrz. Najlepsze skutki odniesiono jednakowoż po użyciu tranu i k. karbolowego. Gruczoły zmniejszyły się tak, iż pojedyncze guzy dosięgają obecnie wielkości orzechów włoskich, przyczém niektóre silnie przylegają do kości kręgów, a szyja nie jest już tak bezkształtną. W ślad za tém idzie i polepszenie stanu umysłowego chorego. Zresztą chory jest zdrów. Zboczeń w narządach zmysłowych i t. p. nie spostrzegano.

Prelegent nawięzuje do tego przypadku obszerny wykład o niedokrewności mózgu, mianowicie zaś téj postaci, którą wywołuje silne przekrwienie żylne w jamie czaszkowéj, a którą potwierdzają liczne przypadki chorobowe. Jeden z takich był w Grudniu przedmiotem leczenia na oddziale chorób umysłowych Prelegenta: Chory, młody i czerstwy, dostał przed 3ma dniami bolu głowy, poczém nastąpiły gwałtowne objawy szału. Rano przyjęty do szpitala, okazuje gwałtowny szał, kurcze ogólne, oczy zapadnięte, drganie szczęką. Rozpoznano szał ostry z obłędem przechwalczym. Żyły podskórne tak przepełnione, iż na szyi skręcały się. Przez upuszczenie wyprowadzono trochę tylko krwi nawpół skrzepłéj. Trzy razy wstrzyknięta morfina pod skórę, pogorszyła stan. W kąpieli kurcze się wzmagały. Oddech Stockesa. Elektryczność wykazała porażenie z prawéj strony, rozpoznano więc udar mózgowy. Śmierć o godzinie 12 tegoż dnia, przy zupełnym braku przytomności. Rozbiór zwłok wykazał: opony mózgowe cienkie, zakręty *(gyri)* spłaszczone, istotę szarą mózgu mocno przekrwioną; w tylnéj części lewego ciała prążkowanego (*corp. striatum*), małe ognisko udarowe świéże. Istota biała mózgu była przekrwiona, jamki małe, zatoki przepełnione krwią ciemną gęstą.

Rozbiór zwłok wykazał więc przekrwienie mózgu; inaczéj zaś zapatruje się Prel. na nie, z powodu przebiegu klinicznego, a mianowicie sądzi, iż natężone kurcze sprawiły silne przekrwienie żylne mózgu, w następstwie zaś tego, uciśnienie tętniczek, ostrą niedokrewność mózgu, a ta dopiéro wywołała nieprzytomność, zupełnie w ten sposób, jak działa nagłe i zupełne uciśnienie tętnic szyjnych; podczas gdy częściowe i powolne uciskanie, podobnie jak w przypadku poprzednio opisanym, wywołuje sztuczną zadumę i takie zniedołężnienie umysłu, jak to przedstawia ów chory. Prel. obiecuje zbierać podobne przypadki i zdać z nich późniéj sprawę.

W rozprawie zabiera głos kol. Widman, wyrażając wątpliwość, czyli stan mózgu z objawów klinicznych da się tak dokładnie oznaczyć? Na dowód, jak dalece wrozpoznawaniu zmian anatomicznych można się omylić, przytacza przypadek ze szpitala, w którym była bezprzytomność, sinica ogólna, zéz, kurcze drgawkowe po stronie porażonéj ciała. Rozpoznanie brzmiało: *hemiplegia c. eclampsia*; sekcya zaś wykazała tylko przekrwienie mózgu i zapalenie nerek. Nadto przytacza kilka innych przypadków podobnych.

Prel. odwołuje się do tego, iż mówił tylko o zmianach mózgowia rozlanych, nie zaś o ogniskowych; tylko z piérwszemi mają związek cierpienia umysłowe.

Koll. Krzeczunowicz i Feigel zakończają rozprawę poglądem na anatomiczne zmiany, znane w mózgowiu w chorobach umysłowych, jakotéż na zmiany ogniskowe, przytaczając liczne przykłady takowych z rozbioru zwłok takich osób, u których za życia nie podejrzewano zmian mózgowych, lub przeciwnie.

Koledzy upraszają kol. Sawickiego, aby powtórnie przedstawił chorego, gdy wyzdrowieje zupełnie.

Dr. *Feigel.*

PRZEGLĄD HIGIENY PUBLICZNEJ.

SZCZEPIENIE OSPY OCHRONNÉJ.

Pissin. **Najlepsza metoda szczepienia ochronnego.** W r. b. wyszło w Berlinie dziełko: *„Die beste Methode der Schutzpockenimpfung von Dr. Pissin, prakt. Arzt in Berlin“* (w 8ce. str. 179). Rząd rosyjski przyznał autorowi dziełka tego, liczącego 179 str., nagrodę na konkursie, jaki ogłosił w r. 1868, ku uczczeniu stuletniéj pamiątki zasczepienia ospy carowéj Katarzynie. Autor, znany zwolennik szczepienia zwierzęcego wprost z krowy, a względnie z cieląt (z tych ostatnich dla taniości), przemawia w dziełku tém za tymże sposobem, a to z następnych powodów: 1) Zapobiega się tą metodą przeszczepieniu kiły, przy oględném jednak wykonywaniu szczepienia prawdopodobieństwo przeszczepienia téj choroby jest bardzo małe. 2) Znaczniejsze tak miejscowe, jak i ogólne oddziaływanie, które powstaje po tym sposobie szczepienia, zdaje się przemawiać za tém: że sposób ten prawdopodobnie lepiéj chroni, niż inne metody. 3) Ospa ochronna u dzieci, z których ją zbieramy, nie przebiega prawidłowo: limfa bowiem winna być wessaną, a my pozbawiamy właśnie dzieci tego czynnika skutecznego. 4) Sposobem tym każdego czasu możemy dostarczyć potrzebnéj ilości ospy ochronnéj.

W ostatnich latach robiono doświadczenia nad tą metodą we Francyi i zarzucano jéj, że ospa daleko rzedziéj się przyjmuje. Wedle autora, zarzut ten jest nie uzasadniony, odkąd stwierdzono, że tylko ospa zbiérana między 4 a 6 dniem jest skuteczną. W doświadczeniach, czynionych przez autora, szczepienie wprost tylko w 2% wszystkich przypadków nie powiodło się; gdy liczba przypadków, w których się ospa nie przyjmuje po szczepieniu krowianką ze szkiełek, wynosi 10%, a po szczepieniu powtórném 50% szczepionych. Gdy doświadczenia francuzkie temu sprzeciwiają się: pożądanemiby były liczniejsze doświadczenia z jednéj strony, aby obalić zarzuty przeciw metodzie téj podniesione, a z drugiéj strony stwierdzić większą skuteczność téjże.

Wedle wymagań konkursu, autor omawia i inne metody szczepienia, jakotéż kréśli historyczny rozwój ospy i szczepienia.

Praca ta zasługuje na uwagę, z powodu, że zawiera zestawienie szczegółów po dziś dzień znanych do szczepienia zwierzęcego odnoszących się. (Wedle *Berl. klin. Wochenschrift.* Nr. 16. 1874). Dr. *Grabowski.*

T. W. Grimshaw. **Epidemia ospy r. 1873.** Autor zdaje sprawę z 746 przypadków. Śmiertelność kobiet wynosiła 23%, mężczyzn 20·7%; dzieci do 5 lat umierało najwięcéj, a najmniéj pomiędzy 15 a 20 rokiem. Z postacią lżejszą umarło szczepionych 0·2%, nieszczepionych 35%; ze spływającą się ospą umarło szczepionych 32%, nieszczepionych 71·2%; z krwotoczną umarło szczepionych 72%, nieszczepionych 100%. Autor uważał, że ciężko cierpiący na oczy w skutek ospy już i dawniéj cierpieli zapalenie ócz. (*The Dublin Journal*, III. *Serie. XIX.* 14—26. *Centrblt* 46, 1873). Dr. *Buszek.*

Eulenburg. **O potrzebnéj ilości krost przy pierwotném i powtórném szczepieniu.** Autor, badając wypadek powtórnego szczepienia, w stosunku do ilości i jakości wyraźnych blizn po szczepieniu przychodzi do następujących wniosków: 1) Ochrona pierwotnego szczepienia przeciwko ospie nie da się oznaczyć według tego, czy powtórne szczepienie przyjmuje się, czy nie. 2) Skutek powtórnego szczepienia nie zawisł od ilości i jakości blizn. 3) Największa nawet ilość blizn po szczepieniu nie chroni

bezwarunkowo i stale od ospy. Potrzeba przeto ograniczyć ilość ospic do pewnéj liczby, chociaż niektórzy autorowie angielscy, francuzcy i niemieccy uważali łagodniéjszą postać ospy przy większéj liczbie blizn, a najłagodniejszy był przebieg przy 10 bliznach i więcéj. Nie należy atoli niepotrzebnie mnożyć ospic, jako nieobojętnych dla ustroju, a w szczególności dla miejscowych przypadków. To samo dotyczy powtórnego szczepienia. Należy przeto szczepić najwięcéj 10 ospic, lecz nie mniéj jak 5, a jeszcze mniéj u osób słabowitych, z drażliwą skórą i w czasie epidemii jakiéj, osobliwie róży. (*Eulenburgs Vrtlj. f. gerichtl. Med. u. oeff. Sanitätspfl. Bd.* 19, 173—186, *Centrblt.* 1873, 49.

Dr. *Buszek.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Zjazd doroczny stowarzyszenia opieki zdrowia publicznogo. Coroczny z rzędu drugi zjazd niemieckiego Stowarzyszenia opieki zdrowia publicznego odbędzie się w tym roku w Gdańsku.

Pierwszy zjazd odbył się w Listopadzie r. z. w Frankfurcie nad Menem (patrz Przegląd lek. Nr. 3 z r. b.). Zarząd na tymże wybrany postanowił, aby następny zjazd odbył się w Gdańsku od 9 — 12 Września r. b. (na tydzień przed zjazdem niemieckich lekarzy i przyrodników w Wrocławiu).

Na porządku dziennym tego zjazdu znajdują się następne ważne pytania pod względem higieny publicznéj:

1) Warunki, jakich wymaga higiena publiczna pod względem policyi budowlanéj, odnośnie do nowych części miast, ulic i domów?

2) Wpływ różnych mieszkań na zdrowie mieszkańców, o ile takowy statystycznie wykazać się daje? Referent Dr. *Schwabe* (z Berlina).

3) Jakie powody przemawiają za, a jakie przeciw łączeniu różnych rodzajów chorób w jednym szpitalu? Referenci: Tajny radca Dr. *Esse* (z Berlina) i Dr. *Sander* (z Barmen).

4) O ile korzystném okazało się prawo z d. 18 Marca 1868 r. pod względem szlachtuzów publicznych? Referenci: Starsi burmistrzowie *Gobbin* (ze Zgorzelic) i *Jäger* (z Elberfeldu).

5) O wodociągach źródlanych i rzecznych. Referenci Inżynier *Schmitz* (z Frankfurtu nad M.) i Prof. *Reichard* (z Jeny).

6) O pracy kobiet w fabrykach. Referent: Dr. L. *Hirt* Doc. higieny w Wrocławiu.

Dobór sprawozdawców jest rękojmią, że rozprawy wielce przyczynić się winny do wyświecenia tych pytań; albowiem prawie wszyscy znani są zaszczytnie z prac swych poprzednich na polu higieny; świadczy też zarazem, że obawy, aby lekarze nie usunęli się z grona tego towarzystwa (p. Przegląd lek. Nr. 3 r. b.) były płonnemi: snać przemogło przekonanie o ważności zadań Towarzystwa, nad chwilowém niezadowoleniem z zapadłéj uchwały odnoszącéj się do przyjmowania uczestników.

Medycyna, wspominając o tym zjeździe, pisze:

„U nas uważalibyśmy utworzenie krajowego stowarzyszenia przyjaciół zdrowia publicznego ze współudziałem urzędników administracyjnych, księży, techników i lekarzy, a nawet kobiet, za bardzo pożądane, tak w interesie zdrowia publicznego, jak i w interesie rozszerzenia światła w rzeczach higieny, w pośród samych uczestników stowarzyszenia.“

Życzenie to poprzeć musiemy z naszéj strony gorącemi słowy zachęty. Nadszedł już czas, że stowarzyszenia tworzą się i u nas nie tylko w celu zysków, ale i w celu popierania nauki i użytku publicznego, dowodem tego świéżo zawiązane Towarzystwo tatrzańskie miéjmy więc nadzieję, że wkrótce i u nas znajdzie się ktoś, co zajmie się utworzeniem Towarzystwa przyjaciół zdrowia publicznego, a członkowie takowego powoli znajdą się wśród wszelkich stanów, w miarę tego, jak zdrowe przekonania o potrzebie higieny coraz więcéj ludność przenikać będą.

Dr. *Grabowski.*

Spędzanie płodu w Ameryce północnéj (Stanach Zjednoczonych) stalo się powszechną zbrodnią. Nie trzeba wszakże sądzić, ażeby to, tak jak gdzieindziéj, był tylko czyn rozpaczliwy niedołężnéj i zbyt słabéj kobiety, która nie czuje w sobie odwagi do zniesienia pocisków opinii publicznéj. Tutaj zbrodnię tę z najzimniejszą krwią pełnią matki mężatki, poprostu dla tego, żeby uniknąć zeszpecenia swojéj powierzchowności, kłopotu i kosztu, jakie powiększenie rodziny za sobą pociąga. Naprożno myśliciele tutejsi z przerażeniem na to patrzą, i słowem i piórem występują przeciwko temu; prawo jest tu bezsilne, bo mąż osłania żonę i potakuje występkowi. I jemu także chodzi o to, ażeby zbyt liczna rodzina, narażająca na wydatki, nie przeszkadzała do zbierania kapitału. Zbrodnia więc stała się powszechną, zwłaszcza w wyższych sferach społecznych, i nic jéj tamy nie kładzie. (*G. P.* Nr. 66).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Boraks i saletra, jako środek w bezgłosie (*aphonia*) po zaziębieniu u mowców i śpiewaków.

Dr. J. Corson w Nowym Jorku od wielu lat zajęty leczeniem chorób piersiowych i krtaniowych, przytacza znaczną ilość przypadków, w ktorych u mowców, kaznodziejów i śpiewaków skutkiem zaziębienia nastąpiła natychmiastowa chrypka lub bezgłos, a takową usunął sposobem następującym:

1) Kazał choremu trzymać w ustach kawałek boraksu 15 — 20 cgm. (3 — 4 gr.) ważący podczas mówienia lub śpiewania i powoli połykać; lek przerzeczony sprawia obfite wydzielanie śliny i zwilża usta i gardło. 2) W wilią dnia tego, w którym ma śpiewać lub kazać, każe 25 cgm. (5 gr.) saletry rozpuścić w szklance wody osłodzonéj i wypić, poczém chory ma się położyć do łóżka i dobrze się wypocić, a następnego dnia, ma się ciepło trzymać. Leczenie przerzeczone atoli w przewlekłych cierpieniach krtani, lub w ostrych zapalnych chorobach nie pomaga. (*The Lancet*, 1873. *Memorab.* 1873, N. 8.)

Dr. *Warschauer.*

Letzerich. **O grzybkach krztuścowych i ich niszczeniu.** Autor obstaje przy swojém twierdzeniu, że krztusiec powstaje przez bujanie grzybka właściwego na migdałkach, gardzieli i krtani, i dowodzi tego okazami drobnowidowemi. Stosownie do doświadczeń Binza, podawał autor w krztuścu ze skutkiem chininę. Napady bywają po niéj łagodniejsze, rzedsze, a przebieg krótszy. Zwraca zarazem uwagę na to, aby przez ciągłe podawanie chininy nie popsuć trawienia, w którymto celu w 3 przypadkach stosował autor chininę wprost na błonę śluzową za pomocą wdmuchywacza. (*Virchows Archiv*, 1873, I. VII, 518—523. *Cntrbl.* 1873, 49)

Dr. *Buszek.*

Wspominki historyczne.

16 Lipca 1776 roku urodził się w m. Bischweiler w Alzacyi Ludwik Henryk Bojanus, później Profesor Weterynaryi i Anatomii porównawczéj w Wilnie. († 1827 r.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich otrzymali w Uniwersytecie Jagiellońskim, w d. 15 b. m.: JP. Białobrzeski Julian z Zawodzia w Król. Polskiém, i JJPP. Krongold Wilhelm i Schlank Maurycy z Krakowa.

Starszymi lekarzami w rezerwie (Reserve-Oberärzte) mianowani zostali: Dr. Michał Borysikiewicz w pułku piechoty Nr. 80 i Dr. Antoni Barański w pułku piech. Nr. 45.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 16 Lipca. Zdaje się, że sprawa obsadzenia katedry kliniki lekarskiéj wkrótce już dopłynie do upragnionéj przystani: albowiem Grono profesorów nauk lekarskich na wczorajszém posiedzeniu uchwaliło powołać na tę posadę Dra Edwarda Korczyńskiego, Lekarza ordyn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, b. Asystenta kliniki lekarskiéj tutejszéj za czasów ś. p. Gilewskiego. Oby tylko ostateczne zamianowanie nie dało na siebie długo czekać.

Szczawnica, d. 13 Lipca 1874. W poprzednim liście pisanym przed trzema tygodniami (dnia 21go Czerwca 1874 r.), podałem liczbę gości, którzy przybyli do zdrojowiska, 265; od owego czasu już przybyło trzy razy tyle, gdyż obecnie jest w Szczawnicy przeszło tysiąc osób; znaczną część stanowią mieszkańcy Królestwa Polskiego, Litwy, Podola i Ukrainy.

W górnym zakładzie i w zakładzie na tak zwanym Miodziusiu obecnie wszystkie mieszkania już są zajęte lub zamówione, pozostają wolne jedynie mieszkania w domach więcéj oddalonych lub włościańskich; powoli jednak będą wolnemi i mieszkania zakładowe, gdyż osoby wcześniéj przybyłe, dokończywszy leczenia, już zaczynają wyjeżdżać do domu, lub dla leczenia dopełniającego do Krynicy i Żegiestowa.

Z lekarzy, prócz sześciu zajmujących się praktyką lekarską (DDr. Doskowskiego, Krydy, Lutostańskiego, Nieszkowskiego, Trembeckiego i podpisanego), przybyli dla leczenia się Dr. Lucyan Chrzanowski z Niemirowa i Dr. Julian Stepnowski z Mohilewa nad Dniestrem.

W niedzielę, d. 5 b. m. wszyscy lekarze, zajmujący się praktyką w zdrojowisku, zaproszonemi zostali przez szan. właściciela Szczawnicy JP. Szalaya w celu naradzenia się, co zrobić wypada dla podniesienia zdrojowiska. Wypadki narady były następujące: 1) postanowiono niezależnie od miesięcznych posiedzeń komisyi zdrojowéj, któréj przewodniczy z urzędu Starosta powiatowy, zbierać się prywatnie co dwa tygodnie w celu zastanowienia się nad potrzebami i zadość uczynieniem tymże.

Na takie zebrania będzie zapraszanych po kilku z gości świątlejszych.

2) Z powodu, że woda zdroju Magdaleny nie znajduje się w wielkiéj ilości, (lubo zastąpić ją może bardzo do niéj podobna woda zdroju Wandy): postanowiono przez cały czas pory zdrojowéj, wody téj do flaszek nie nalewać i nie rozsyłać; co zaś do innych zdrojów, jak Stefana, Józefiny i t. d., zawierających wielką ilość wody, napełnianie ograniczyć od godz. 10 do 4 po połud., to jest do czasu, w którym nikt z gości wody nie pije; gdyby zaś w razie większego napływu gości okazało się, że przypływ jéj nie jest większym nad potrzebę: napełnianie i rozsyłka zostają zawieszonemi.

3) Postanowiono ułożyć szczegółową instrukcyą dla lekarza zakładowego i rządcy zakładu zdrojowego w Szczawnicy, obejmującą dokładnie podane ich obowiązki, prawa i przywileje.

4) Gdy zjazd balneologiczny, który miał się zebrać na wiosnę r. b. nie przyszedł do skutku z powodu, że na czterdziestu kilku wezwanych zaledwie 4 (wyraźnie cztérech!!) okazało gotowość przybycia do Krakowa i wzięcia w tymże udziału: postanowiono, ile możności, popierać zebranie takowego na wiosnę 1875 r. O ważności i pożytku podobnego zebrania ludzi zawodowych, właścicieli i administratorów zakładów zdrojowych, lekarzy zdrojowych, oraz mężów poświęcających się naukom przyrody, przekonały zjazdy balneologiczne, przed kilkunastu laty (między rokiem 1858 a 1862), zwołane przez komisyą balneologiczną w b. Tow. nauk. krak.

5) Gdy właściciel Szczawnicy wyczerpał swoje zasoby, wkładając cały niemal dochód w zakład, podnosząc wartość takowego, i dziś stosunki majątkowe nie dozwalają mu robić znaczniejszych nakładów w celu doprowadzenia tegoż do stopnia wygody i komfortu, jaki okazują zdrojowiska zagraniczne: zgodnie z życzeniem właściciela, postanowiono, albo szukać zamożnego wspólnika, posiadającego odpowiedni kapitał; albo też założyć spółkę akcyjną, jakie głównie przyczyniły się do podniesienia wielu zdrojowisk zagranicznych; która, po słusznem oszacowaniu zakładu zdrojowego, nabyłaby takowy na własność, do czego i właścicielby się przyczynił. Współudział jak największéj liczby lekarzy w podobnéj spółce dawałby rękojmię najodpowiedniejszego pokierowania i powodzenia przedsięwzięcia.

Daj Boże! aby te piękne projekty jak najprędzéj w czyn wprowadzonemi zostały. Prześliczne położenie Szczawnicy, wyborne górskie powietrze, obfite i dzielne zdroje lecznicze, a za rok lub dwa najdaléj koléj żelazna o $2^1/_2$ mili zaledwie odległa, łącząca Szczawnicę z całą prawie Europą, w połączeniu z projektowanemi ulepszeniami, podniosłyby Szczawnicę do tego stopnia, żeby mogła śmiało współzawodniczyć z tego rodzaju zdrojowiskami zagranicznemi. Dr. *Władysław Ściborowski.*

* **Lwów**. Dr. Jan Stella-Sawicki, otrzymał krzyż zasługi za pomoc dawaną ranionym i chorym w Strasburgu.

* **Warszawa**. Zarząd uniwersytetu donosi o opróżnionych na r. 1875 dwóch stypendyach po 450 rs. z zapisu ś. p. Dra Jana Bącewicza dla młodzieży polskiego pochodzenia, która ukończyła w roku 1874 całkowity kurs nauk w Warszawskim Uniwersytecie ze stopniem kandydata na wydziałach filologiczno-historycznym i matematyczno-fizycznym, odznacza się przykładném prowadzeniem i pragnie udać się za granicę w celu dalszego kształcenia się w naukach.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. B. w L. Dziękujemy za rękopis (o chloralu), z którego zrobimy użytek.

Prenumeratorom Zdrojowisk. Z reklamacyami o pojedyncze Nra Zdrojowisk, upraszamy udawać się wprost do Administracyi tychże: Kraków, księgarnia dzieł tanich i pożytecznych.

Dr. M. w Brzeżanach. Z powodu zmiany Administracyi „Przegl. lek." od Nowego roku 1874, nie wiemy, co znaczy wyrażenie: prenumeruję, jak zwykle, i nadesłanie kwoty złr. 4 ct. 80, którą odebraliśmy i zapisali 3 złr. 30 c., jako prenumeratępo koniec Grudnia r. b.; a 1 złr. 50 ct., na rachunek prenumeraty r. 1875.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.